ZDROWIE I ŻYCIE
DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 17 (135). Rocznik IV. | Kraków, 23. 5. 1943 r.

Redaktor: Dr. med. Max Seyffert, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Krakau, Albrechtstraße 11 a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Krakau, — Prenumerata Zł. 3:— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie“, Krakau, Albrechtstr. 11a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim, bądź to niemieckim. Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer. Krakau, Albrechtstr. 11 a.

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.

TREŚĆ:

Wskazówki dla lekarzy celem zwalczania nagminnego porażenia dziecięcego

(poliomyelitis acuta epidemica infantum, zapalenia nagminnego rogów przednich rdzenia, choroby Heine-Medina) ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego rozpoznania i wczesnego leczenia przed wystąpieniem porażeń.

Nowoopracowane w Urzędzie Zdrowia Rzeszy
(Reichs-Gesundheitsblatt 1943 Nr. 4, str.40.)

(Dokończenie)

Przy wielu postaciach chorobowych na pierwszy plan wysuwają się ogólne objawy gorączkowe, podczas gdy porażenia nie występują albo szybko zanikają; tylko w bardzo pojedynczych wypadkach dochodzi do prawie zupełnego trwałego porażenia całego narządu ruchowego.

Obok wyraźnych i typowych postaci występują więc także postaci osłabione i odbiegające od zwykłego obrazu chorobowego, których często nie rozeznaje się i dlatego trzeba je tu pokrótce przedstawić.

Przez osłabione postaci chorobowe rozumiemy takie schorzenia mniej czy więcej przelotne, przy których na początku się myśli, że tu mogałby się rozwinąć *poliomyelitis,* ale przy których w 3 lub 4 dniach zupełnie ustępują wszystkie objawy jak angina, gorączka, ból głowy, poty, lekka sztywność karku i sztywność kręgosłupa. Ten obraz jest tak częsty, że w Szwecji po wsiach określano chorobę jako „zarazę karkową“. Albo istnieje postać podobna do grypy, która nie różni się od zwykłej sapki. Dziecko pozostaje kilka dni w łóżku. Ale po wstaniu okazuje się tak widoczny bezład, że zatacza się ono w różne strony jak pijane, albo występują wyraźne bóle kończyn, zwłaszcza nóg i bardzo wzmożone odruchy z dającą się stwierdzić kurczliwością, albo przez pewien czas brak wyłącznie odruchów ścięgien, a mianowicie także zupełny brak po jednej stronie, ale wkrótce potem szybko one powracają.

Najłatwiej zapoznaje się postaci czysto oponowo-mózgowe, jeżeli wcześniej czy później nie następuje niedowład rąk lub nóg. W czasach epidemii prawdopodobnie należy zaliczyć do *poliomyelitis* większość przypadków tzw. *meningitis serosa,* również postacie czysto opuszkowe (niezupełne porażenie nerwu twarzowego, mięśnia odwodzącego, podniebienia miękkiego), które czasami nie dają się prawie odróżnić od porażeń pobłoniczych (angina początkowa!), (krótszy odstęp czasu przy *poliomyelitis*). Tzw. reumatyczne niezupełne porażenie nerwu twarzowego u dzieci polega przynajmniej w okresach epidemii zapewne głównie na *poliomyelitis* względnie *encephalitis.*

Naturalnie nierzadko kombinują się typy oponowo-mózgowy, opuszkowy i rdzeniowy (tzw. postaci mieszane).

Szczególną postacią przebiegu jest paraliż Landry'ego: szybko wstępujący (rzadko zstępujący) od kończyn w górę aż do *medulla oblongata* z objawami opuszkowymi różnorakiego rodzaju, sinicą, utrudnieniem oddychania, pulsem labilnym, kończący się przeważnie śmiertelnie w 1—3 dni.

6. Leczenie

a) W okresie przedparalitycznym. Przy *poliomyelitis* bardziej niż przy każdym zachorowaniu o pomyślnym leczeniu rozstrzyga wczesne rozpoznanie. Dlatego w okresach epidemii należy zwracać

szczególną uwagę na objawy początkowe. Leczenie *poliomyelitis* surowicą jest obecnie jedyną metodą leczenia swoistego, którą można stosować z pewnym widokiem powodzenia. W najnowszym piśmiennictwie wyrażono rozbieżne zdania co do jej wartości. Końcowa ocena pożyteczności dawek surowicy przy nagminnym porażeniu dziecięcym nie jest jeszcze możliwa. Jednakże istnieją doniesienia o pomyślnych wynikach stosowania surowicy ozdrowieńców w okresie przedparalitycznym choroby. Stwierdzono także, że w próbie na zwierzętach dobre działanie ochronne daje surowica „Homoseran" uzyskiwana z krwi pozałożyskowej zdrowych kobiet. Działania leczniczego surowicy można oczekiwać tylko wówczas, jeżeli surowicę daje się w stadium przedparalitycznym. Surowica nadaje się dla profilaktyki w otoczeniu, chociaż jej działanie ochronne posiada tylko ograniczony czasokres. Jednakże surowicę ozdrowieńców winno się stosować w pierwszym rzędzie dla chorych.

Zamiast drogiej i trudnej do uzyskania surowicy ozdrowieńców można też używać dla zapobiegania chorobie krwi dorosłych (do 50 cm² śródmięśniowo), skoro okazało się, że zawiera ona często ciała ochronne.

Przygotowanie surowicy ozdrowieńców z *poliomyelitis* następuje w Niemczech w zakładach IG Farben Industrie (Oddział zakłady Behringa w Marburg-Lahn) i w Saskim Zakładzie surowic w Dreźnie. „Homoseran" wytwarza się w Anhalckim Instytucie surowic w Dessau.

Zaleca się, aby lekarze pobierali krew od wszystkich ozdrowieńców i stawiali ją do dyspozycji wytwórców dla dalszej przeróbki.

Adresy składów tej surowicy wydrukowano w „Reichsgesundheitsblatt" 1937, str. 802, 1938 str. 194, 1939 str. 685 i str. 987, a można się o nich dowiedzieć u każdego lekarza urzędowego, jak również w aptekach. Jeżeli nie ma natychmiast do dyspozycji surowicy ozdrowieńców, można na razie chorym zastrzyknąć śródmięśniowo krew zdrowych osób dorosłych (do 500 cm²), która — jak to już wspomniano — często zawiera przeciwciała przeciw virusowi *poliomyelitis,* a tymczasem postarać się o surowicę ozdrowieńców.

Aby w każdym czasie istniała dostateczna ilość surowicy ozdrowieńców, winien każdy lekarz wywrzeć swój wpływ w tym kierunku, aby każdy, kto przebył porażenie dziecięce, postawił swą krew do rozporządzenia. Jej pobranie przy należytym wykonaniu zupełnie nie przedstawia niebezpieczeństwa.

b) W okresie paralitycznym. Pierwszym wymogiem leczenia jest możliwie największy spokój cielesny i duchowy dziecka. Jak długo istnieją silne bóle, należy to uwzględnić przy ułożeniu chorego. Ułożenie na plecach na twardym materacu i mała poduszeczka w okolicy lędźwiowej mogą działać kojąco na bóle. Przy objawach silnego ciśnienia dobre usługi oddaje parokrotne nakłucie lędźwiowe na skutek odciążenia rdzenia i leczenie diatermią (przy umiejętnym stosowaniu obu zabiegów). Zresztą na pierwszym planie stoi leczenie ogólne.

Jeżeli więc po około 2 tygodniach można okres ostry uważać za miniony, zaczyna się okres przemiany wstecznej; teraz porażenia nieraz ustępują zupełnie, aczkolwiek także wówczas poszczególne mięśnie wciąż jeszcze pozostają trochę słabsze i dopiero z upływem miesięcy i lat powracają do dawnej siły.

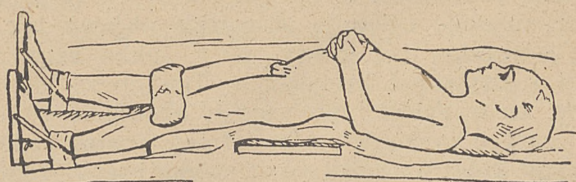
Leczenie następcze: Zaraz po upływie okresu ostrego nadeszła chwila w której lekarz winien dokonać czynności obecnie najważniejszej dla chorego: zapobiegnięcia przykurczom. Jeżeli dziecko pozostawi się samemu sobie i wolno mu trwale kłaść się, jak chce, wówczas w biodrach i kolanach powstają ułożenia przymusowych zgięć, jak również stopa kopytowata, w tułowiu skrzywienia kręgosłupa, a na rękach przykurcze odwodzicieli barków, na przedramieniu przykurcze mięśni nawrotnych a na palcach dłoni położenia trwałego zgięcia albo też nadmiernego wyprostowania. Te przykurcze zupełnie nie należą do istoty choroby; nie są one bezpośrednio uwarunkowanymi przez zachorowanie następstwami porażeń, lecz dopiero pośrednimi i dającymi się uniknąć! Kto wie, że stopień kalectwa jest uwarunkowany w mierze o wiele wyższej przykurczami aniżeli początkowymi porażeniami, poznaje, że o funkcji końcowej rozstrzyga zapobieganie przykurczom. Przykurcze przeszkadzają uzdrowieniu mięśni, które same przez się mają zdolność powrotu do poprzedniego stanu, a przede wszystkim przykurcze doprowadzają do niecelowych, często skrajnych ustawień stawów, które mogą uniemożliwić działanie odpowiadające znaczeniu stawów. Dla usunięcia już istniejących przykurczów jest często niezbędne kliniczne leczenie ortopedyczne przez całe lata. Z tej przyczyny należy żądać, aby lekarze i pielęgniarki prawidłowo układali chorych z ciężkimi porażeniami.

Rycina 1 pokazuje nienależyte ułożenie chorego, rycina 2 należyte ułożenie. Jeżeli porażone



Ryc. 1

Ułożenie nienależyte: miękka podkładka i poduszka powodują ustawienie w położeniu zgiętym stawów biodrowych i zbyt silne ich skręcenie do wewnątrz, względnie na zewnątrz. Poduszka w podkolaniu sprowadza w następstwie przykurcz zginaczy stawów kolanowych. Nacisk kołdry na nie chronione palce nóg powoduje stopy kopytowate.



Ryc. 2

Należyte ułożenie równo: nie ma poduszki. Pośladki podniesione wysoko dla wyprostowania stawów biodrowych. Wsunięta poprzecznie pod materac na wysokości pośladków deska nie dopuszcza do zapadnięcia się materaca. Stawy kolanowe są przyciśnięte i obciążone workami z piaskiem, stopy ustawione pod kątem prostym przy pomocy deski. Przy tym należy przestrzegać, aby stawy kolanowe nie były wyciągnięte nadmiernie, a stopy były chronione przed ciężarem przy pomocy odpowiedniego kosza.

są mięśnie tylko podudzia lub przedramienia jednej kończyny, to nie potrzeba nadawać całemu ciału trwałego ułożenia w sposób wyżej przedstawiony, lecz zaleca się celem zapobieżenia przykurczom posługiwanie się indywidualnie wymodelowanymi opatrunkami lub łupinami gipsowymi. Ucisk kołdry powoduje ciężkie przykurcze stóp, zwłaszcza stopę kopytowatą lub szpotawą. Dlatego ucisk ten już wcześniej musi przejąć jakieś urządzenie ochronne (odpowiedni kosz, obręcz itp.). Małe dzieci należy strzec przed przeziębieniem (śpiwór!). Jeżeli istnieje porażenie barku, to rękę należy odwieść pod kątem prostym.

Przy istnieniu porażeń jest bardzo polecenia godne, jeżeli tego nie uczyniono już wcześniej, zasięgnięcie porady ortopedy i zgłoszenie dziecka zagrożonego kalectwem oddziałowi opieki nad kalekami właściwego urzędu młodzieżowego. Zwolnienie chorego z leczenia zakładowego winno nastąpić tylko wówczas, jeżeli zapewnione jest co najmniej niezbędne jeszcze leczenie zastępcze ambulatoryjne a w każdym razie rejestracja w opiece nad kalekami i odpowiedni nadzór.

D l a l e c z e n i a o g ó l n e g o obok potów przy całkowitym zawijaniu lub obwijaniu tułowia zaleca się w okresie wczesnym i w początkowym okresie porażenia rtęć w postaci wcierek, albo leczenie zastrzykami novasurolu lub płynów hypertonicznych — a mianowicie zarówno roztworów soli, jak również cukru gronowego — aby oddziałać na resorpcję obrzęku. Bańki lub gorczyczniki wzdłuż kręgosłupa wpływają czasami korzystnie. Skoro przeminęły ostre objawy podrażnienia, około 2—4 tygodni po wybuchu choroby, winno się rozpocząć elektryzację, do której powinien wystarczyć przyrząd faradyzacyjny z reotropem, jeżeli mięsień reaguje na faradyzację. Elektroterapia doznała już pewnego polepszenia na skutek aparatu Bergoniego. Ważniejszym jest w tym czasie rozpoczęcie czynnych ćwiczeń, co prawda przy stopniowym powiększaniu natężenia i najtroskliwszym unikaniu wszelkiego przemęczenia.

Do tego dochodzą bierne ruchy wszystkich stawów, łagodne miesienie, w razie potrzeby z nacieraniami spirytusowymi, i troskliwe trzymanie w cieple porażonych zimnych kończyn z oznakami zastoinowymi. Zimna i sinicy — momentów bardzo szkodliwych — da się zupełnie uniknąć. Elektroterapię i leczenie masażami winno się przeprowadzać około 1 roku, unikając wszelkiego nadmiernego wysilania się chorego. Leczenie to podtrzymuje się zastrzykami strychniny. Przy grożącym porażeniu oddychania dolędźwiowy zastrzyk od 0,5 do 2,0 ccm tetrophanu może uratować życie. Także należy stosować lobelinę i w razie potrzeby środki regulujące krążenie krwi. Wprowadzone ostatnio leczenie na świeżym powietrzu wytrzymało próbę. Wielokrotnie okazało się skuteczne leczenie podwodne, które umożliwia w kąpieli ruchy, jakie przy porażonym mięśniu nie są jeszcze możliwe bez działania wypierającego wody. W czasie tych ćwiczeń leczniczych chorego musi się trzymać w wodzie, albo ułożyć na prześcieradle rozpiętym w wannie. Leczenie podwodne, jak każde ćwiczenie lecznicze, wymaga wyszkolonego personelu i należy je połączyć z miesieniem podwodnym. Jego domowe stosowanie jest łatwe przy porażeniu kończyn dolnych, a zresztą wykonuje się je w odpowiednich zakładach leczniczych.

Następująca obecnie część leczenia, która ma na celu tylko jeszcze poprawić s t a n y n a s t ę p c z e po chorobie, należy do ortopedii. Tutaj miarodajne są najważniejsze punkty widzenia: jeżeli przy chodzeniu kolano ustawia się jako nadmiernie wyprostowane lub wygięte w bok (kolano w tył przegięte, względnie koślawe, *genu recurvatum* względnie *valgum*), to bezwzględnie konieczne jest używanie aparatu ortopedycznego, ponieważ inaczej wcześniej czy później powstanie staw cepowy, którego leczenie może być bardzo uciążliwe, ba, nawet niemożliwe. Tak więc należy zwracać szczególną uwagę na staw kolanowy. Dalej zapobieganie przykurczom wymaga, aby dziecko przez noc pozostawało symetrycznie ułożone w odpowiednich aparatach podpierających, oraz aby tam, gdzie to wydaje się konieczne stosowano za dnia aparaty ortopedyczne, w których dziecko może stać, a nawet chodzić. Przy aparatach ortopedycznych można odróżnić tymczasowe doraźne łubki od rozbudowanych ostatecznych aparatów szynowych. Doraźne łubki można stosować już bardzo wcześnie. Dopiero jeżeli po 1 do 2 latach zależnie od wieku dziecka i ciężkości porażeń okazuje się, że od dalszego leczenia prądami elektrycznymi i stosowania aparatów nie należy się spodziewać niczego więcej, nasuwa się sprawa przeszczepienia mięśni albo krwawego usztywnienia stawów itp.; przy tym rozstrzygać można tylko pod tym kątem widzenia, że cały narząd ruchowy stanowi jedność.

7. Obowiązek zgłaszania

W Rzeszy Niemieckiej należy donieść w ciągu 24 godzin po uzyskaniu wiadomości o każdym zachorowaniu, każdym podejrzeniu zachorowania i każdym przypadku śmierci na nagminne porażenie dziecięce (patrz §§ 2 i 3 rozporządzenia o zwalczaniu chorób nagminnych z dnia 1 grudnia 1938).

D o z g ł o s z a n i a o b o w i ą z a n i s ą:

1. każdy lekarz, który stwierdził chorobę, podejrzenie choroby lub wydzielanie zarazków chorobowych,
2. głowa gospodarstwa domowego,
3. każda osoba zajęta zawodowo pielęgnowaniem lub leczeniem chorego,
4. ten, w którego mieszkaniu lub domu zdarzył się przypadek podejrzenia, zachorowania lub śmierci,
5. oglądacz zwłok.

Na statkach i tratwach kierownik statku i tratwy lub ich zastępcy uważani są za głowę gospodarstwa domowego.

Obowiązek osób wymienionych pod nr 2—5 zachodzi tylko wówczas, jeżeli nie istnieje zobowiązany wymieniony poprzednio. Zgłoszenie można złożyć ustnie lub pisemnie w urzędzie zdrowia właściwym dla miejsca pobytu. Urzędy zdrowia na żądanie wydają bezpłatnie opłacone karty zgłoszeń dla zgłoszenia pisemnego. Z nadaniem na pocztę doniesienie pisemne uważa się za złożone.

8. Dezynfekcja

O środkach dezynfekujących obecnie godnych zalecenia i o ich sposobie stosowania informuje „Ulotka

o dezynfekcji" opracowana w Urzędzie Zdrowia Rzeszy. Stamtąd też należy zaczerpnąć dane o czasie stosowania i stopniu stężenia poszczególnych środków dezynfekujących.

A) Bieżąca dezynfekcja w pokoju chorego

W pokoju chorego musi się znajdować:

1. miednica, mydło, szczotka do paznokci, ręcznik;
2. naczynie z płynem dezynfekującym (patrz Ulotka o dezynfekcji).

Chory musi posiadać swoje odrębne przybory do jedzenia i picia oraz naczynie nocne, jak również własną szczotkę do zębów, grzebienie i szczotkę do włosów; nie wolno mu używać ustępu ogólnego. Bieliznę osobistą i pościelową chorego należy często zmieniać. Bieliznę użytą należy każdorazowo natychmiast włożyć na dostatecznie długi czas do płynu dezynfekującego tak, aby była zupełnie nim pokryta.

Pokój chorego winien zawierać tylko najkonieczniejsze sprzęty, należy go dokładnie wietrzyć i codziennie wytrzeć ciepłą wodą i środkami dezynfekującymi. Podłogi, łóżka, ściany, krzesła, stoły itd., które chory zanieczyścił, lub które mogły się były zetknąć z jego wydzielinami, należy natychmiast zmyć płynem dezynfekującym, tak samo parokrotnie w ciągu dnia klamki u drzwi. Ze ścierkami do szorowania należy postąpić jak z bielizną użytą.

Odchody chorego (plwocina, woda do płukania, wymiociny, stolec, mocz) zbiera się do naczyń, które należy do połowy napełnić płynem dezynfekującym i wylać do ustępu dopiero po co najmniej 3-ch godzinnym staniu. Śluz z nosa, wydzieliny owrzodzeń obciera się ligniną, watą, płatkiem lnianym lub gazą, które natychmiast się pali lub wkłada na 3 godziny do naczyń napełnionych płynem dezynfekującym. Wodę do mycia, kąpieli i brudną wodę zaprawia się taką ilością jednego z preparatów podanych w „Ulotce o dezynfekcji", aby osiągnąć skuteczne stężenie a po 3 godzinach wylewa się. Miednice, spluwaczki i wanny kąpielowe po opisanej powyżej dezynfekcji i usunięciu ich zawartości szoruje się płynem dezynfekującym.

Przybory chorego do jedzenia i picia należy wygotować przez 1/4 godziny w wodzie, do której celowo dodano trochę sody (na 1 litr około 1 pełnej łyżki stołowej), albo o ile nie znoszą one wygotowania, należy je na 3 godziny włożyć do płynu dezynfekującego, następnie opłukać czystą wodą i wytrzeć do sucha. Pozostałości jedzenia chorego należy zdezynfekować jak odchody, a następnie wrzucić do ustępu.

Przedmioty bezwartościowe, jak zużyte płatki do obcierania, zabrudzone materiały opatrunkowe, bezwartościowe pisma, listy, gazety, śmieci itd. należy spalić.

Listy pisane przez samego chorego wolno wysłać tylko po uprzednim poddaniu przez dezynfektora działaniu formaldehydu lub gorącego powietrza.

Z pokoju chorego nie wolno usuwać przedmiotów albo dopiero po uprzedniej dezynfekcji.

B) Dezynfekcja końcowa

Po wyzdrowieniu chorego, po jego przeniesieniu do szpitala lub do innego nadającego się pomieszczenia, lub po jego śmierci, należy dokładnie zdezynfekować pokój chorego i ewentualnie pozostałe pomieszczenia używane jeszcze przez chorego, łącznie ze znajdującymi się tam przedmiotami. Dezynfekcję końcową przeprowadza na zarządzenie miejscowej władzy policyjnej dezynfektor urzędowy w rozmiarze określanym przez urząd zdrowia.

Do czasu przeprowadzenia tej dezynfekcji końcowej pomieszczenia używane przez chorego należy trzymać zamknięte.

Wyzdrowiały i osoby pielęgnujące muszą wziąć ciepłą kąpiel oczyszczającą. Przy tym należy także dokładnie oczyszcić włosy głowy ciepłą wodą z mydłem. Po kąpieli należy włożyć świeżą bieliznę i odzież nie używaną w czasie trwania choroby, albo już tymczasem zdezynfekowaną.

Jeżeli dezynfekcję końcową przeprowadza nie dezynfektor, należy przestrzegać co następuje:

Dezynfekcja końcowa winna objąć wszystkie przedmioty, z którymi zetknął się chory, albo które przypuszczalnie mogłyby być zanieczyszczone jego wydalinami.

Przede wszystkim należy zdezynfekować łóżko chorego. Poszewki należy ściągnąć i tak samo jak prześcieradła natychmiast wygotować, albo włożyć na dostatecznie długi czas do płynu dezynfekującego i następnie wypłukać w wodzie. Poduszki należy dokładnie wywietrzyć i wystawić na słońce. Materace i sienniki należy wyjąć i dokładnie zetrzeć lub wyszczotkować płynem dezynfekującym. Tak samo należy postąpić z łóżkiem na zewnątrz i wewnątrz, ze stolikiem nocnym, dywanikiem przed łóżkiem i innymi przedmiotami, które znajdowały się w zasięgu chorego. Także powierzchnię ścian w pobliżu łóżka należy wytrzeć płynem dezynfekującym. Podłogi i listwy w pokoju chorego należy wytrzeć tym samym roztworem.

Używane przez chorego umywalnię i wannę kąpielową należy wyszorować płynem dezynfekującym. Grzebienie, szczotki do włosów, paznokci, ubrania i zębów, których używał chory lub osoba pielęgnująca, należy włożyć na 3 godziny do płynu dezynfekującego.

Naczynia do jedzenia i picia należy wygotować przez 15 minut w wodzie, do której celowo dodaje się trochę sody (pełną łyżkę stołową na 1 litr). Noże, widelce i pozostałe przybory, które nie znoszą wygotowania, należy włożyć na 3 godziny do płynu dezynfekującego i potem spłukać wodą. Lekarstwa już więcej nie używane należy wrzucić do ustępu.

Zabawki, o ile się ich nie spali, należy wytrzeć płynem dezynfekującym, a potem obmyć wodą. Listy i inne poszczególne papiery, które nie powinny ulec zniszczeniu, winien dezynfektor zdezynfekować w osobnych aparatach przez oddziałanie formaldehydem lub gorącym powietrzem, albo tak samo jak książki wartościowe owinąć w mocny papier i tak przechowywać co najmniej przez 3 miesiące. Bezwartościowe papiery i książki należy spalić, jak przy dezynfekcji bieżącej.

Ubrania noszone w czasie choroby i krótko przed nią należy zetrzeć płynem dezynfekującym, albo zdezynfekować w zakładzie dezynfekcyjnym.

Noszoną bieliznę, chustki do nosa i ręczniki należy włożyć na dostatecznie długi czas do płynu dezynfekującego, aby następnie wyprać jak zwykle.

Bekanntmachungen
und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

Gesundheitskammer im Generalgouvernement

Krakau, den 15. Mai 1943.

BEKANNTMACHUNG

Betrifft: **Anstellung von zahntechnischen Laboranten.**

In Ergänzung der Bekanntmachung der Gesundheitskammer im GG vom 12. Dezember 1941 — Amtsblatt der Gesundheitskammer Nr. 6/74 —, betr. Vorschriften über zahntechnische Laboranten, wird folgendes angeordnet:

1. Ein zahntechnischer Laborant kann nur angestellt werden:

a) bei Zahnärzten,

b) bei berechtigten Zahntechnikern, deren Laboratorium bei der Gesundheitskammer registriert ist,

c) bei zahntechnischen Laboranten, die zur Führung einer zahntechnischen Werkastatt (Laboratorium) die Genehmigung der Gesundheitskammer erhalten haben.

2. Zahntechnische Laboranten dürfen nur mit Zustimmung der Gesundheitskammer angestellt werden. Sie müssen im Besitz eines Personalausweises der Gesundheitskammer sein. Die Gesundheitskammer erteilt die Zustimmung nur dann, wenn das bisherige Arbeitsverhältnis ordnungsgemäß gelöst ist (vgl. Ziff. 3).

3. Zahntechnische Laboranten dürfen nur kündigen oder durch ihre Arbeitgeber gekündigt werden, wenn die Gesundheitskammer vorher der Lösung des Arbeitsverhältnisses zugestimmt hat. Der Antrag auf Zustimmung ist von dem Vertragsteil zu stellen, der die Lösung des Arbeitsverhältnisses beabsichtigt.

Mit der Zustimmung der Gesundheitskammer zur Anstellung oder zur Lösung bestehender Arbeitsverhältnisse gilt die sonst nach § 1 und 2 der Verordnung über die Beschränkung des Arbeitsplatzwechsels vom 22. Februar 1940 (VBlGG I S. 80) erforderliche Zustimmung des Arbeitsamtes als erteilt.

4. Wer den Vorschriften unter Ziff. 2 und 3 zuwiderhandelt, kann nach § 8 der Verordnung über die Beschränkung des Arbeitsplatzwechsels vom 22. Februar 1940 (VBlGG. I S. 80) mit Gefängnis und Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft werden.

5. Alle Personen, die ein zahntechnisches Laboratorium führen, haben bis spätestens 15. Juni 1943 alle bei ihnen beschäftigten zahntechnischen Laboranten und Lehrlinge unter Angabe von Name, Vorname, Geburtsdatum und der Nummer des Mitgliedsausweises der für sie zuständigen Distriktsgesundheitskammer zu melden und um Bestätigung ihres Dienstverhältnisses nachzusuchen.

Bis zum gleichen Zeitpunkt haben alle zahntechnischen Laboranten sich bei der für sie zuständigen Distriktsgesundheitskammer unter Angabe ihres

Obwieszczenia
i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

Izba Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie

Kraków, dnia 15 maja 1943.

OBWIESZCZENIE

Dot.: **zatrudnienia laborantów techniczno-dentystycznych.**

W uzupełnieniu obwieszczenia Izby Zdrowia w GG z dnia 12 grudnia 1941 — Dziennik Izby Zdrowia Nr 6/74 dot. przepisów o laborantach techniczno-dentystycznych, zarządza się, co następuje:

1. Laborantów techniczno-dentystycznych wolno zatrudniać tylko:

a) lekarzom dentystom,

b) uprawnionym technikom dentystycznym, których laboratorium jest zarejestrowane w Izbie Zdrowia,

c) laborantom techniczno-dentystycznym, którzy otrzymali pozwolenie Izby Zdrowia na prowadzenie pracowni (laboratorium) techniczno-dentystycznej.

2. Laborantów techniczno-dentystycznych wolno zatrudniać tylko za zezwoleniem Izby Zdrowia. Muszą oni posiadać legitymację Izby Zdrowia. Izba Zdrowia udziela zezwolenia tylko wówczas, gdy dotychczasowy stosunek pracy został prawidłowo rozwiązany (porówn. liczba 3).

3. Laboranci techniczno-dentystyczni mogą wypowiedzieć pracę, albo ich pracodawcy mogą im wypowiedzieć pracę tylko wówczas, jeżeli Izba Zdrowia zgodziła się uprzednio na rozwiązanie stosunku pracy. Wniosek o zgodę winna stawiać ta strona umawiająca się, która zamierza rozwiązać stosunek pracy.

Zezwolenie Izby Zdrowia na zatrudnienie lub rozwiązanie istniejącego stosunku pracy jest równoznaczne z zezwoleniem Urzędu Pracy, wymaganym poza tym według §§ 1 i 2 rozporządzenia o ograniczeniu zmiany miejsca pracy z dnia 22 lutego 1940 r. (Dz. Rozp. GGP I, str. 80).

4. Kto działa wbrew przepisom L. 2 i 3, może być ukarany według § 8 rozporządzenia o ograniczeniu zmiany miejsca pracy z 22 lutego 1940 (Dz. Rozp. GGP I, str. 80) więzieniem i grzywną lub jedną z tych kar.

5. Wszystkie osoby, które prowadzą laboratorium techniczno-dentystyczne winny najpóźniej do dnia 15 czerwca 1943 zgłosić właściwej Okręgowej Izbie Zdrowia wszystkich zatrudnionych u siebie laborantów techniczno-dentystycznych i uczniów z podaniem nazwiska, imienia, daty urodzenia i Nr legitymacji członkowskiej, oraz dodatkowo prosić o potwierdzenie ich stosunku umownego.

Do tego samego terminu winni wszyscy laboranci techniczno-dentystyczni zgłosić się pisemnie we właściwej dla nich Okręgowej Izbie Zdrowia z podaniem

Namens, Vornamens und der Nummer ihres Mitgliedsausweises sowie der Anschrift ihres Arbeitsgebers schriftlich zu melden und um Bestätigung ihres Arbeitsverhältnisses nachzusuchen.

Wer die Meldepflicht versäumt, setzt sich der Gefahr der Streichung von der Mitgliederliste der Gesundheitskammer aus. Von der Meldepflicht befreit sind diejenigen Personen, die ihre Meldung bereits auf Grund der Bekanntmachung vom 13. Februar 1943 (vgl. „Zdrowie i Życie“ Nr. 9/126 vom 7. März 1943, S. 677) erstattet haben.

6. Lehrlinge für den Beruf eines zahntechnischen Laboranten dürfen nur bei den unter Ziff. 1 genannten Personen und nur mit Zustimmung der Gesundheitskammer beschäftigt werden.

7. Die diesbezügliche Regelung im Rundschreiben Nr. 62 der Gesundheitskammer im GG vom 13. Februar 1943 (vgl. Bekanntmachung in „Zdrowie i Życie“ Nr. 9/126 vom 7. März 1943, S. 677) wird damit aufgehoben.

Der geschäftsführende Leiter
Dr. Seyffert

swego nazwiska, imienia i liczby legitymacji członkowskiej, jak również adresu swego pracodawcy i prosić dodatkowo o potwierdzenie ich stosunku pracy.

Kto zaniedba obowiązku zgłoszenia, narazi się na niebezpieczeństwo skreślenia z listy członków Izby Zdrowia. Od obowiązku zgłoszenia wolne są te osoby, które już zgłosiły się na podstawie obwieszczenia z 13 lutego 1943 (porówn. „Zdrowie i Życie“ Nr 9/126 z 7 marca 1943, str. 677).

6. Uczniów sposobiących się do zawodu laboranta techniczno-dentystycznego wolno zatrudniać tylko osobom wymienionym pod L. 1 i tylko za zgodą Izby Zdrowia.

7. Uchyla się równocześnie dotyczące przepisy zawarte w okólniku Nr 62 Izby Zdrowia w GG z 13 lutego 1943 (porówn. ogłoszenie w „Zdrowiu i Życiu“ Nr 9/126 z 7 marca 1943, str. 677).

P. o. Kierownika:
Dr Seyffert

im Generalgouvernement
Gesundheitskammer

Krakau, den 11. Mai 1943.

RUNDSCHREIBEN Nr. 74

Betrifft: **Ergänzung der Seuchenmeldungen.**

Ich gebe auch auf diesem Wege nochmals bekannt, dass nach Anordnung des Präsidenten der Hauptabt. Gesundheitswesen vom 18. 3. 1943 alle Ärzte in Zukunft bei den Meldungen über Erkrankung an Bauchtyphus, Fleckfieber und Ruhr auf den blauen Seuchenformularen auf jeden Fall zum Ausdruck bringen müssen, ob der Erkrankte im Laufe des letzten Jahres (direkt vom Beginn der Erkrankung an) gegen die betreffende Erkrankung schutzgeimpft worden ist oder nicht. Ebenso ist bei Diphtheriefällen zu verfahren, jedoch ist es dabei gleichgültig, wie lange die Schutzimpfung zurückliegt.

Der Geschäftsführende Leiter:
Dr. Seyffert

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie

Kraków, dnia 11 maja 1943.

OKÓLNIK Nr 74

Dot.: **uzupełnienia zgłoszeń chorób zakaźnych.**

Podaję jeszcze raz do wiadomości tą drogą, że według zarządzenia Prezydenta Głównego Wydziału Spraw Zdrowotnych z 18. III. 1943 wszyscy lekarze na przyszłość muszą w każdym razie przy zgłaszaniu zachorowań na dur brzuszny, dur plamisty i czerwonkę zaznaczyć czy chorego w ciągu ostatniego roku (licząc bezpośrednio od początku zachorowania) szczepiono ochronnie przeciw dotyczącej chorobie, czy też nie. Tak samo należy postępować w przypadkach błonicy, jednakże przy tym jest obojętne, jak dawno dokonano szczepienia ochronnego.

P. o. Kierownika:
Dr Seyffert

Gesundheitskammer
im Generalgouvernement
Distriktsgesundheitskammer
Krakau

Krakau, den 22. 5. 1943.

BEKANNTMACHUNG

Betr. **Beitragsüberweisungen.**

Es kommt immer wieder vor, daß einzelne Heilberufler ihre Mitgliedsbeiträge, die noch nicht einmal endgültig feststehen, mittels Postanweisung an die Gesundheitskammer direkt übersenden.

Im Interesse einer geordneten Geschäftsführung und zwecks Papier- und Portoersparnis sowie auch wegen Personalmangel wird ersucht, unbedingt von Einzelüberweisungen von Beiträgen usw. direkt an die Gesundheitskammer Abstand zu nehmen.

Dem zuständigen Kreisart werden zu gegebener Zeit die zu zahlenden Beitrage oder sonstigen Zahlungen aufgegeben, welcher für die Einziehung Sorge zu tragen hat.

Einzelüberweisungen durch die Mitglieder müssen unbedingt unterbleiben.

W. v. Würzen
Kaufmänn. Geschäftsführer

Izba Zdrowia
w Generalnym Gubernatorstwie
Okręgowa Izba Zdrowia
Kraków

Kraków, dnia 22 maja 1943.

OBWIESZCZENIE

Dot. **Przekazywania składek.**

Zdarza się jeszcze ciągle, że poszczególni członkowie zawodów leczniczych przesyłają przy pomocy przekazów pocztowych wprost do Izby Zdrowia składki członkowskie, które nie zostały jeszcze ostatecznie ustalone.

W interesie uporządkowanego prowadzenia spraw, jak również ze względu na oszczędność papieru i portoriów, a również z powodu braku personalu, uprasza się o bezwzględne zaniechanie pojedyńczych przesyłek składek itp. wprost do Izby Zdrowia.

Właściwemu Lekarzowi powiatowemu w odpowiednim czasie podaje się do wiadomości wysokość składek przypadających do płacenia lub pozostałych płatności i on winien troszczyć się o ich ściąganie.

Przekazywanie pieniędzy przez poszczególnych członków musi bezwzględnie ustać.

W. v. Würzen
Zarządca gospodarczy

Druk: Z. K. W. Kraków, Universitätsstraße 19a